

Заявление
о назначении и выплате ежемесячного пособия
в филиал (отдел) КУ ОО «Областной центр социальной защиты населения»
по _____ району

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

_____ (адрес места жительства: населенный пункт, улица, дом, квартира)

_____ (дата рождения: число, месяц, год)

_____ (серия и номер паспорта, когда и кем выдан)

Прошу назначить ежемесячное пособие в соответствии с указом Губернатора Орловской области от 31 марта 2020 года № 146 «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельным категориям граждан, постоянно проживающим на территории Орловской области».

Прошу производить выплату ежемесячного пособия
в кредитную организацию _____
на счет № _____

либо путем доставки на дом организацией федеральной почтовой связи (только в случаях, когда в населенном пункте по месту жительства получателя ежемесячного пособия отсутствуют кредитные организации, филиалы кредитных организаций, внутренние структурные подразделения кредитных организаций и их филиалов, осуществляющие банковские операции по привлечению денежных средств физических лиц во вклады и (или) открытие и ведение банковских счетов физических лиц).

К заявлению прилагаю:

- 1) копию документа, удостоверяющего личность и постоянное место жительства на территории Орловской области;
- 2) копию документа, содержащего сведения о счете заявителя, открытом в отделении кредитной организации;
- 3) справку (сведения) о гибели военнослужащего, сотрудника органов внутренних дел, погибшего при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в период выполнения задач в условиях вооруженного конфликта в Чеченской Республике и на прилегающих к ней территориях Российской Федерации, отнесенных к зоне вооруженного конфликта, с декабря 1994 года по декабрь 1996 года, а также в ходе контртеррористических операций на территории Северо-Кавказского региона с августа 1999 года (представляется по собственной инициативе);
- 4) копию свидетельства о смерти;
- 5) копию документа, подтверждающего родственные отношения с погибшим (копию свидетельства о рождении и другие);
- 6) копию документа, подтверждающего присвоение звания Героя Российской Федерации (посмертно);
- 7) копию документа, удостоверяющего личность, и документа, удостоверяющего полномочия законного представителя (в случае подачи документов законным представителем).

Я даю свое согласие на обработку в установленном порядке филиалом (отделом) КУ ОО «Областной центр социальной защиты населения» моих персональных данных в целях предоставления ежемесячного пособия.

Дата обращения _____ 20__ г. _____
(подпись заявителя)

Дата регистрации _____ 20__ г. № регистрации _____
(подпись специалиста)